

Al Commissario ad Acta  
On. Pres. Regione Lazio  
Nicola Zingaretti

Al Direttore Regionale  
Programmazione Sanitaria  
Dott.ssa Flori De Grassi

Al Coordinatore della Cabina di Regia  
Dott. Alessio D'Amato

e p.c.,

Al Ministro della Salute  
On. Beatrice Lorenzin

Al Presidente Age.na.s.  
Dott. Arch. Giovanni Bissoni

Al Direttore Generale Age.na.s.  
Dott. Achille Iachino

Ai DD.GG.  
Delle ASL del Lazio

## **P.S./DEA del Lazio: Criticità, Analisi e “prescrizioni”**

CIMO Lazio, come aveva preannunciato, ha individuato il fabbisogno dei posti letto strategicamente utili per superare l'attuale drammatica criticità che stanno attraversando i P.S./DEA dei grandi Ospedali del Lazio. Questo fabbisogno è stato calcolato processando i dati di un modello organizzativo reale che ha dato luogo all'individuazione di due indici: a) indice di numero di posti letti internistici necessari per 10.000 accessi annui di P.S.; b) indice di posti letto da rendere disponibili pro die ogni 10.000 accessi di P.S. annui. Considerando che oltre il 75% degli accessi in Pronto Soccorso sono costituiti da una casistica di competenza internistica e considerando anche che solo una media del 17% di questi pazienti è mediamente valutato bisognoso di ricovero ordinario in Ospedale per acuti, è possibile calcolare, secondo il modello su detto, che siano necessari almeno 21 posti letto di degenza ordinaria internistica per 10.000 accessi annui di P.S.; di questi posti letto di riferimento è necessario mettere a disposizione del P.S./DEA

n. 3,5 posti letto al giorno.

Questi indici, così individuati, rappresentano il numero di posti letto congrui per assicurare la giusta e appropriata risposta alle esigenze connesse al ricovero ordinario negli Ospedali per acuti. E' ovvio che questi posti letto debbono essere a completa ed immediata disposizione del P.S./DEA. Tale modello organizzativo supera l'attuale incongrua e insufficiente soluzione di un modello finora fondato sulle "Medicine d'Urgenza"; inoltre è in grado di determinare una corretta ed aggiornata evoluzione qualitativa e funzionale dei Reparti di Medicina Interna tradizionali (le "Medicine"). In sostanza si tratta di mettere in diretto collegamento funzionale il P.S./DEA alle Unità Operative di Medicina Interna, realizzando un continuum organizzativo del percorso del malato che prosegue, immediatamente dopo che sia stato giudicato necessario il ricovero ordinario, nell'assegnazione diretta alle Unità Operative di cui sopra. Questo modello rappresenta la naturale logica risposta ai bisogni assistenziali ormai evidenti: a) la quasi totalità dei malati che vengono trattati nelle Unità Operative di Medicina Interna provengono dal P.S./DEA; b) ben oltre il 50% dei malati ricoverati dal P.S./DEA sono ultrasettantacinquenni affetti da polipatologia i quali, come noto, sono di squisita competenza internistica. Pertanto, il superamento del grave disservizio determinato dal deprecabile e diffuso fenomeno dello stazionamento e sovraffollamento del P.S./DEA, rende non più procrastinabile l'adeguamento della capacità recettiva degli Ospedali per quanto riguarda i letti di Medicina Interna a disposizione del P.S./DEA.

Applicando gli indici richiamati ad una ricognizione limitata ad alcuni dei maggiori presidi Ospedalieri dell'area metropolitana è risultato quanto segue:

Ospedale San Camillo Forlanini con 85.000 accessi/anno PS/DEA dispone solo di 70 posti letto di Medicina Interna, a fronte di un fabbisogno calcolato di 180 posti letto.

Ospedale Sandro Pertini con 85.000 accessi/anno PS/DEA dispone solo di 50 posti letto di Medicina Interna, a fronte di un fabbisogno calcolato di 180 posti letto.

Ospedale Grassi di Ostia con 62.000 accessi/anno PS/DEA dispone solo di circa 70 posti letto di Medicina Interna, a fronte di un fabbisogno calcolato di 130 posti letto.

Policlinico Casilino con 60.000 accessi/anno PS/DEA dispone solo di circa 70 posti letto di Medicina Interna, a fronte di un fabbisogno calcolato di 126 posti letto.

Ospedale San Giovanni Addolorata con 60.000 accessi/anno PS/DEA dispone solo di 100 posti letto di

Medicina Interna, a fronte di un fabbisogno calcolato di 130 posti letto.

Ospedale Sant'Andrea con 50.000 accessi/anno PS/DEA dispone solo di circa 70 posti letto di Medicina Interna, a fronte di un fabbisogno calcolato di 105 posti letto.

Ospedale San Filippo Neri con 36.000 accessi/anno PS/DEA dispone solo di 66 posti letto di Medicina Interna, a fronte di un fabbisogno calcolato di 80 posti letto.

Policlinico Umberto I con 70.000 accessi/anno PS/DEA con posti letto di Area Internistica di non facile quantificazione, comunque avrebbe bisogno di 150 posti letto dedicati alla ricezione dei pazienti internistici selezionati per il ricovero ordinario dal P.S./DEA.

Ospedale S. Maria Goretti di Latina, con 67.000 accessi/anno PS/DEA dispone di 79 posti letto di area internistica, a fronte di un fabbisogno calcolato di 140 posti letto

**Gli indici richiamati applicati nei contesti della ricognizione di cui sopra, suggeriscono, che sono necessari ulteriori 100 posti letto internistici al San Camillo, 120 posti letti internistici al Pertini, 60 posti letto internistici al Grassi di Ostia, 60 posti letto al Policlinico Casilino, 30 posti letto internistici al San Giovanni Addolorata, 30 posti letto al Sant'Andrea e meno di 15 posti letto internistici al San Filippo Neri, 60 posti letto al S.Maria Goretti di Latina.**

Va tenuto conto che anche nel progetto di riequilibrio Ospedale- Territorio del 19-12-2013 è previsto un incremento dei posti letto pubblici di Medicina Generale da 1700 a 1872, mentre per i posti letto di Medicina Generale privati è prevista una riduzione da 1172 a 1129. Né risulta un incremento complessivo di 129 posti letto per la rete ospedaliera del Lazio che è comunque insufficiente di circa 700 posti letto, a meno che i 1129 posti letto privati non siano resi pariteticamente operativi a quelli pubblici. In merito a ciò va precisato che oltre la metà dei posti letto privati insistono in Strutture senza Pronto Soccorso, che attualmente non appaiono in grado di poter ricevere i malati direttamente dai P.S. senza una selezione che tenga conto delle loro insufficienti infrastrutture.

Da quanto sopra scaturiscono le seguenti e decisive considerazioni:

I posti letto complessivi di Medicina Interna, calcolati tra Ospedale con P.S./DEA e Case di Cura senza P.S./DEA, possono essere numericamente sufficienti salvo il rispetto degli aspetti funzionali richiamati. Pertanto si può rendere efficiente il sistema a costo zero.

i posti letto per acuti accreditati presso le suddette Case di Cura senza P.S./DEA devono necessariamente

adeguarsi agli standard assistenziali garantiti dai corrispondenti posti letto internistici degli Ospedali con P.S./DEA. Oppure ne va riconsiderata l'utilità, conseguentemente, il mantenimento della convenzione. Questo processo di riorganizzazione, che potrebbe apparire dispendioso in realtà, analizzando bene i dati esposti, consentirebbe di ottimizzare l'assistenza eliminando gli attuali gravi disservizi e riqualificare la spesa, ottenendo addirittura un oggettivo risparmio dal processo di razionalizzazione dei Servizi. Si libererebbero in questo modo, i cittadini degli attuali inaccettabili disagi che patiscono nei P.S./D.E.A. La dimensione ottimale delle Unità Operative di Medicina Interna, considerando l'economicità e prima ancora l'efficienza e l'efficacia, è di 36 posti letto, la cui dotazione organica Medica deve prevedere non meno di una unità ogni 4 posti letto più la Direzione. La dotazione tecnologica di queste Unità Operative deve essere ulteriormente adeguata con l'integrazione di possibilità di uso di ultrasuoni, di assistenza respiratoria con pressione positiva e con circa il 10% di posti letto monitorizzati per i malati più critici. Questa operazione, che rapporta il numero dei letti di area internistica ai reali bisogni della popolazione insistente su un ospedale, bisogni espressi dal numero di accessi al PS/DEA, è necessaria ed ineludibile, se si vuole superare l'attuale situazione di disservizio, grave disagio e pericolosità sociale. E' sempre più frequente la notizia di medici e personale sanitario in servizio presso i PS coinvolti in liti e risse con il pubblico esasperato da attese interminabili e dai disagi dei pazienti in attesa di cure. E' giunto il momento di mettere mano al necessario risanamento del sistema.

Distinti saluti

Roma, 09/04/2014

Il Segretario Regionale CIMO ASMD Lazio

Dr. Giuseppe Lavra

